

# 委任状

口座名義人 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

電話\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

被保険者との続柄\_\_\_\_\_

私は、上記のものを代理人に選任し、鹿嶋市介護保険から  
給付される以下のものの受領に関する権限を委任します。

介護保険 { 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費  
居宅介護（介護予防）住宅改修費 }

鹿嶋市会計管理者 様

年 月 日

被保険者（または相続人）住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_